

Construção de um modelo teórico representativo da experiência: terapeutas ocupacionais significando o brincar nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis

Construction of a theoretical model representative of the experience: occupational therapists meaning play in Center of Psychosocial for Children and Adolescents

Natani Alves Rodrigues¹, Fernanda Stella Risseto Mieto²

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v32i1-3e204945>

Rodrigues NA, Mieto FSR. Construção de um modelo teórico representativo da experiência: terapeutas ocupacionais significando o brincar nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2021-2022 Jan.-Dez.;32(1-3):e204945.

RESUMO: A pesquisa teve como objetivo construir um modelo teórico representativo da experiência dos terapeutas ocupacionais trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) que identifique os significados dados ao brincar na sua prática profissional. O estudo de abordagem qualitativa utilizou como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. Participaram da pesquisa oito terapeutas ocupacionais de CAPSij do município de São Paulo. A análise comparativa dos dados possibilitou identificar dois fenômenos que compõem a experiência: “Tendo um saber da terapia ocupacional sobre o brincar” e “Identificando forças contrárias à sustentação do brincar”. A articulação desses fenômenos permitiu identificar a categoria central “O terapeuta ocupacional sustentando o lúdico na sua prática clínica no CAPSij”, a partir do qual se propõe um modelo teórico. Os resultados do estudo foram interpretados à luz da perspectiva winnicottiana na construção do cuidado em terapia ocupacional que concebe o brincar como elemento constitutivo da experiência de ser criança. O modelo teórico construído apresenta que o terapeuta ocupacional possui consistente conhecimento teórico e formação ético-política para produzir estratégias de sustentação do lúdico no CAPSij diante de forças hegemônicas contrárias.

DESCRIPTORIOS: Infância; Jogos e brinquedos; Serviços de saúde mental; Terapia ocupacional.

Rodrigues NA, Mieto FSR. Construction of a theoretical model representative of the experience: occupational therapists meaning play in Center of Psychosocial for Children and Adolescents. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2021-2022 Jan.-Dec.;32(1-3):e204945.

ABSTRACT: The research aimed to build a theoretical model representative of the experience of occupational therapists working at Center of Psychosocial Care for Children and Adolescents that identifies the meanings given to playing in their professional practice. The qualitative approach study used Grounded Theory as a methodological framework. Eight occupational therapists from Center of Psychosocial Care for Children and Adolescents in the city of São Paulo participated in the research. The comparative analysis of the data made it possible to identify two phenomena that make up the experience: “Having an occupational therapy knowledge about playing” and “Identifying forces contrary to the support of play”. The articulation of these phenomena allowed us to identify the central category “The occupational therapist supporting the ludic in his clinical practice at Center of Psychosocial Care for Children and Adolescents”, from which a theoretical model is proposed. The results of the study were interpreted in light of the Winnicottian perspective in the construction of care in Occupational Therapy, which conceives of playing as a constitutive element of the experience of being a child. The theoretical model built shows that the occupational therapist has consistent theoretical knowledge and ethical-political training to produce strategies to support play in Center of Psychosocial Care for Children and Adolescents in the face of opposing hegemonic forces.

KEYWORDS: Childhood; Play and playthings; Services of mental health; Occupational therapy.

Artigo resultante da monografia apresentada à disciplina MFT0251 - Iniciação à Pesquisa II - Campo: as Atividades, Os Recursos Terapêuticos e Os Processos Criativos em Terapia Ocupacional do Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da FMUSP.

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FMUSP, sob no. 92870318.1.0000.0065.

1. Terapeuta Ocupacional e mestranda em Processos de Inclusão Social – Mestrado Profissional em Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6003-4091>. E-mail: natani.rodrigues@usp.br.

2. Docente temporária e terapeuta Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, mestre e doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2976-3549>. E-mail: fmieto@usp.br

Endereço para correspondência: Fernanda Stella Risseto Mieto. Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional (FOFITO). Rua Cipotânea, 51 - Cidade Universitária. São Paulo, SP.

INTRODUÇÃO

As concepções atribuídas ao tempo da infância, historicamente, foram objetos de disciplinarização e normatização, a partir de uma lógica de adequação à dada norma social, cultural, política e de desenvolvimento, sob uma condição de obediência e dependência do adulto. Apesar de transformações importantes nas políticas públicas brasileiras e o reconhecimento da criança como sujeito de direitos, ainda encontramos práticas de cuidado à infância na atualidade em que persistem o adultocentrismo, ou seja, o exercício da dominação e a codificação da criança numa infantilização que não é sua¹.

Para que possamos entender a lógica de um cuidado pautado na tutela e no controle como forças disciplinares atuantes, ressaltamos que a entrada da criança e do adolescente no campo da política da saúde mental é recente.

Em 1923, no Rio de Janeiro, foi criada a Liga de Higiene Mental que propunha ações de assistência, de caráter repressivo, no qual as instituições psiquiátricas de internação respondiam pelo papel de reguladoras do espaço social, instituindo a disciplina psiquiátrica infantil como dispositivo de controle social da infância².

A assistência à infância e adolescência no Brasil na década de 1980 estava marcada por ações de proteção com apelo jurídico que culminaram em reclusão e institucionalização em uma lógica pedagógico-corretiva³. O discurso vigente considerava que a criança que apresenta comportamentos e desenvolvimento ditos “atípicos” deveriam ser assistidas em equipamentos de reclusão com práticas de normatização e culpabilização.

As políticas passaram a ser amparadas, a partir da Constituição Federal de 1988, pelo movimento internacional de direitos, pela Reforma Sanitária e pela Reforma Psiquiátrica. Nesse contexto, no que diz respeito à produção de cuidado em saúde, buscou-se redesenhar o dever do Estado brasileiro na garantia do acesso à saúde, culminando em 1990 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)³.

O Estado passou a ser responsável pela assistência e pela elaboração de políticas que dessem conta do atendimento à infância e adolescência, garantindo: assistência às crianças e adolescentes com sofrimento psíquico; elaboração de políticas destinadas ao atendimento infantojuvenil dentro de uma perspectiva comunitária, psicossocial e de base territorial; e por fim, proteção aos jovens e crianças de forma compartilhada com a família e comunidade⁴.

Há o reconhecimento, pelas instâncias governamentais, de que a saúde mental de crianças e jovens é questão de saúde pública e deve integrar o conjunto de ações do SUS com uma rede de cuidados capaz de responder com efetividade às necessidades de crianças e adolescentes⁵.

Na III Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 2001, foi defendida a construção de uma política de saúde mental específica, intersetorial e inclusiva para as crianças e adolescentes, na qual fossem consideradas as peculiaridades da faixa etária e particularidades de cada município⁶.

Os Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis (CAPSij) foram propostos em 2002 e regulamentados pelo Ministério da Saúde na Portaria 336/GM em 19 de fevereiro de 2002, apresentando-se com um serviço estratégico na construção de uma rede ampliada de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes⁷. Concerne a este serviço realizar uma presença viva no território que implica a construção de ferramentas clínicas inseridas no social e o envolvimento de todos os atores compreendidos no cuidado³.

Dessa forma, o CAPSij deve-se configurar como um espaço promotor de vida e suas proposições devem ser orientadas por princípios éticos que indicam os modos pelos quais se pode produzir os encontros na clínica e as possibilidades de ativação de processos de autonomia e produção de mais saúde e bem-estar².

Evidencia-se a importância de considerar a singularidade dos casos, tendo como norte a inclusão social que possibilita a ampliação das relações de troca, evitando o isolamento de criança e adolescentes usuárias do serviço, buscando então acolher os diferentes mundos que se apresentam⁸.

Na Terapia Ocupacional, destaca-se a necessidade de promover intervenções que caminhem pelo lúdico, visto que a inclusão social da criança se dá também pelo sentimento de pertencimento e para tal ela deve ter acesso a uma série de atividades, as quais devem fazer sentido ao pertencer-se ao seu grupo social⁹. Através da atividade do brincar espontâneo, livre e investido de sentido é possível se aproximar das histórias e formas particulares de ser e estar no mundo da criança, considerando seu contexto pessoal, social e cultural¹⁰.

O brincar compreendido a partir do referencial winnicottiano ganha um estatuto próprio e se propõe criativo, pois o entrelaçamento com o ambiente confiável faz com que a criança possa criar e transformar, colocando algo de seu no mundo compartilhado¹¹. Sendo assim, podemos conceber o brincar como atividade constitutiva da experiência de ser criança e como potência criadora.

No entanto, observamos que o brincar foi inserido em uma temporalidade adulta produtiva, obedecendo lógicas de práticas formativas e não como uma experiência cultural constitutiva do sujeito no mundo. Além disso, constatamos um olhar para a atividade lúdica em busca de desvios do desenvolvimento da criança, fundamentando-se no que é considerado normal e esperado para idade e produzindo assim, mecanismos de patologização, medicalização e intervenções normatizadoras e hegemônicas.

As abordagens da Terapia Ocupacional que focam em práticas inclusivas e produzam potência em meio a uma racionalidade contemporânea que insiste na individualização e na desvalorização da vida podem representar resistências às hegemonias¹².

Contudo, são escassos os estudos que discutem o trabalho dos terapeutas ocupacionais em CAPSij, principalmente aqueles que dão foco à atividade lúdica. A pesquisa apresentada neste artigo propõe a construção de um modelo teórico representativo do significado dado ao brincar pelos terapeutas ocupacionais em sua prática profissional em CAPSij. Os achados da pesquisa foram analisados a partir do referencial winnicottiano na construção do cuidado às crianças na Terapia Ocupacional.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O referencial metodológico utilizado foi a Teoria Fundamentada nos Dados Construtivista (TFD). Na TFD Construtivista a codificação compõe-se em três fases: codificação inicial, codificação focalizada e codificação teórica.

Na codificação inicial, o pesquisador estuda rigorosamente seus dados e conceitua suas ideias por meio de códigos que podem ser estabelecidos palavra por palavra, linha a linha ou incidente por incidente. A codificação focalizada consiste em separar, classificar, sintetizar, integrar e organizar grandes quantidades de dados, com base nos códigos mais significativos e frequentes. Na codificação teórica, buscam-se códigos teóricos integrativos, maior abstração conceitual e a identificação das categorias centrais. Os níveis de codificação, memorandos, amostragem teórica são linhas orientadoras que direcionam os estudos, caracterizados pela flexibilidade¹³.

A visão construtivista confirma-se a partir dos seguintes fundamentos: a relatividade epistemológica das perspectivas do investigador faz parte da pesquisa; a reflexividade do investigador é um princípio fundamental e as representações das construções sociais fazem parte do processo de compreensão do mundo e do processo de investigação¹⁴.

Os dados foram coletados pelo primeiro autor do presente artigo em entrevistas realizadas com terapeutas ocupacionais trabalhadores de CAPSij de junho a setembro de 2018. Nesse estudo, considerou-se como critério de inclusão terapeutas ocupacionais com dois anos de formação que sejam trabalhadores de CAPSij do município de São Paulo.

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética, obtivemos a partir de uma busca online o e-mail de 15 terapeutas ocupacionais trabalhadores de diferentes CAPSij da cidade de São Paulo. Foi enviado um e-mail convite e 12 terapeutas ocupacionais retornaram com o aceite em participar da pesquisa.

Em seguida, cada dia da semana era agendada por e-mail uma entrevista de acordo com a disponibilidade do participante e em locais escolhidos por eles. Antes do início da entrevista, foram fornecidas as informações oralmente e por escrito em relação aos objetivos e procedimentos utilizados no desenvolvimento da pesquisa. A pesquisadora leu o Termo de Consentimento Livre Esclarecido junto com o entrevistado. Com a concordância de cada participante, os termos foram assinados e posteriormente a entrevista iniciada.

As entrevistas aconteceram individualmente, foram gravadas e transcritas na íntegra. Elas tiveram duração que variou entre 50 a 90 minutos e foram iniciadas com a seguinte questão aberta: Como você compreende o brincar na sua prática no CAPSij?

Nos estudos em que se utiliza a TFD, a coleta de dados inicia-se focalizando apenas a questão básica do estudo. O pesquisador deve estar atento para esse início, buscando compreender o rumo que o estudo está tomando, em função dos dados coletados e analisados simultaneamente¹⁵.

A amostra teórica é o processo de coleta de dados com a finalidade de gerar teoria, em que o pesquisador ao mesmo tempo coleta, codifica e analisa seus dados e decide quais dados coletará em seguida e onde encontrá-los, de modo a desenvolver a teoria¹⁴. Sendo assim, o número de terapeutas ocupacionais participantes não foi estabelecido previamente, pois de acordo com a TFD, o que determina esse número é a saturação teórica dos dados.

À medida que a análise dos dados é realizada e as categorias construídas, identifica-se a necessidade de mais dados serem coletados, para que as categorias possam ser mais bem desenvolvidas. Dessa forma, foram realizadas entrevistas com oito terapeutas ocupacionais e os quatro terapeutas ocupacionais que aceitaram participar foram avisados por e-mail que a coleta de dados havia alcançado a suficiência teórica. A lógica da amostragem teórica pressupõe um método rápido e focado de coleta de dados precisos que serve ao refinamento da teoria¹⁵. Foram constituídos três grupos amostrais que permitiram a construção de categorias mais densas e saturadas.

O primeiro grupo amostral constituído por quatro terapeutas ocupacionais construiu subsídios para que caminhos conceituais fossem explorados. A análise dos dados do primeiro grupo amostral constatou como terapeutas ocupacionais compreendem o brincar e fundamentam teoricamente a prática. Além disso, apresentam as atividades lúdicas que acontecem dentro do serviço e/ou no território e as dificuldades para que o brincar aconteça neste contexto.

Assim, foi necessário um segundo grupo amostral constituído por outros dois terapeutas ocupacionais para trazer dados que pudessem produzir mais clareza aos impedimentos produzidos em relação à experiência do brincar na prática clínica. As perguntas que auxiliaram no processo de coleta de

dados mais focalizados foram: A instituição e sua organização influenciam na produção de cuidado à criança? Quais são os sentimentos provocados ao lidar com as dificuldades? As dificuldades vivenciadas ameaçam a concepção que se tem do brincar? Quais são as estratégias para enfrentamento dos impedimentos para que o brincar aconteça?

Os dados revelaram atravessamentos institucionais que produzem impedimentos para que o brincar aconteça, influenciando assim, nas ações de produção de cuidado à criança no CAPSij. Tal condição faz com que terapeutas ocupacionais articulem estratégias para enfrentar os impedimentos colocados.

No terceiro grupo amostral constituído por outros dois terapeutas ocupacionais, buscou-se investigar com profundidade a concepção do brincar para terapia ocupacional e elementos que o diferenciam das concepções de outros profissionais. As perguntas que nortearam a coleta de dados foram: A compreensão do brincar do terapeuta ocupacional diverge dos outros profissionais? Como isso se apresenta na produção de cuidado à criança?

Após realizar as duas primeiras entrevistas, iniciou-se uma codificação inicial e na sequência foi produzida a codificação focalizada, no qual os códigos foram agrupados em um processo de comparação, por suas similaridades e diferenças conceituais formando assim, as categorias.

Na última etapa de análise dos dados, buscou-se compreender o fenômeno central, aquele que constitui o elo de ligação entre as categorias e apresenta um nível maior de abstração.

Considerando as etapas de codificação propostas pela TFD Construtivista, foi possível propor o modelo teórico que apresenta que terapeutas ocupacionais sustentam o lúdico na sua prática clínica no CAPSij. Para validar o modelo teórico, foi usada a estratégia de apresentá-lo a dois terapeutas ocupacionais que já haviam sido entrevistados anteriormente. Ambos se identificaram considerando o modelo representativo do que vivenciam.

RESULTADOS

A partir da análise dos fenômenos e do modo como eles interagem entre si foi possível identificar como categoria central *“o terapeuta ocupacional sustentando o lúdico na sua prática nos Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis”* que integra os fenômenos *“tendo um saber da terapia ocupacional sobre o brincar”* e *“identificando forças contrárias para a sustentação do brincar”*.

Todos os terapeutas ocupacionais entrevistados citaram a *“Teoria do amadurecimento emocional”* de Winnicott como perspectiva teórica, considerando o brincar

como linguagem da criança; lugar de expressão de suas alegrias, frustrações, potências e dificuldades, ou seja, a maneira que a criança encontra para se expressar no mundo.

“Baseio a minha concepção do brincar de acordo com Winnicott: o brincar contribui para o desenvolvimento da personalidade, para a constituição do eu da criança no espaço potencial em uma constante apropriação da cultura. É a forma dela se expressar no mundo”.

O fenômeno *“tendo um saber da terapia ocupacional sobre o brincar”* é composto pelas categorias: compreendendo a criança através do seu brincar; identificando a importância do brincar no cotidiano da prática e articulando ações para que o brincar aconteça na prática clínica.

Na experiência vivida pelos terapeutas ocupacionais foi possível identificar que os profissionais compreendem a criança através do seu brincar, apresentando as subcategorias: conhecendo o histórico lúdico da criança; entendendo como a criança faz uso do objeto lúdico; conhecendo as interações da criança a partir do seu brincar; descobrindo a potência da criança e compreendendo os afetos da criança.

“Compreendo a criança a partir da forma como brinca. Pois quanto menos ela brinca, quanto menos ela interage com os outros, quanto menos ela se interessa pelos objetos e os usa, mais atividades lúdicas vão ser necessárias no seu projeto terapêutico”.

As subcategorias relacionadas com a importância do brincar no cotidiano da prática são: entendendo o brincar como linguagem da criança; comunicando-se com a criança através do brincar; entendendo o brincar como possibilidade de aprendizagem; construindo um projeto terapêutico a partir da observação do brincar da criança.

“O brincar é a via de comunicação em muitos casos. É comunicação principalmente quando crianças não tem a comunicação verbal. A comunicação acontece de forma muito interessante no brincar”.

Entretanto, o processo de análise dos dados revelou que se articulam ações para que o brincar aconteça na prática clínica e foram construídas as seguintes subcategorias: construindo estratégias para minimizar o isolamento social; apresentando significados sobre o brincar; utilizando espaços e equipamentos do território.

“Poder trabalhar o brincar é poder resgatar com as famílias a importância do brincar, a importância de estar

junto com as crianças na brincadeira e no território. O brincar é um norteador, um dos principais norteadores do meu trabalho”.

“Busco minimizar a exclusão, a partir do lúdico, trabalho essa apropriação do território, de devir por espaços, e para isso uso uma quadra, uma praça, dizendo a eles que a gente pode ocupar sim esses espaços”.

O fenômeno “*identificando forças contrárias para a sustentação do brincar*” apresenta as estratégias utilizadas pelos terapeutas ocupacionais diante das contingências que produzem forças contrárias à sustentação de uma prática pautada pela experiência lúdica. Tal fenômeno é composto pelas categorias: constatando a desqualificação do brincar pela família; percebendo que os outros profissionais desvalorizam o brincar e existindo atravessamentos institucionais que impedem que a experiência lúdica aconteça.

A categoria “*constatando a desqualificação do brincar pela família*” é marcada pelas forças contrárias que desqualificam o brincar por parte dos familiares e além disso, apresentam dificuldades de estar ludicamente com os filhos. Os terapeutas ocupacionais relatam que os pais não sabem brincar com os filhos, seja por não terem brincado quando eram crianças ou por terem dificuldades com a rotina e a falta de tempo, criando ações para controlar o comportamento da criança. As subcategorias são: tendo dificuldades de estar ludicamente com os filhos; vivendo a desqualificação do brincar por parte dos familiares; sendo influenciados pela lógica normalizadora da sociedade.

“Há certa desvalorização do brincar por parte dos familiares, mas eu percebo que isso acontece quando culturalmente houve desvalorização da brincadeira na infância deles. E essa desvalorização existe quando eles não entendem qual é o sentido da brincadeira, qual é a função dela”.

A categoria “*percebendo que os outros profissionais desvalorizam o brincar*” diz respeito à percepção dos outros profissionais acerca do brincar, no qual os terapeutas ocupacionais constatam a dificuldade de construir coletivamente processos de trabalho. Identificam a ausência de disponibilidade dos profissionais para o brincar e ausência de uma atitude lúdica no encontro com a criança. As respectivas subcategorias são: vivendo a desqualificação do brincar por parte dos profissionais; constatando uma dinâmica de relação de poder e lidando com a ausência de disponibilidade dos profissionais.

“Os nossos maiores entraves são relacionados às relações de poder. As crianças podem brincar, mas na ótica de

alguns profissionais do serviço, as crianças deveriam brincar de uma maneira organizada. Sem fazer muita bagunça e muito barulho ao brincar”.

A categoria “*existindo atravessamentos institucionais que impedem que a experiência lúdica aconteça*” tem como subcategorias: sendo impedido de estar no território; lidando com o tempo reduzido para a interação com a criança; constatando grande demanda de atendimento; não tendo espaço físico convidativo à brincadeira e lidando com a escassez de recursos financeiros.

Nessa categoria foi possível identificar atravessamentos de natureza institucional que impedem que a experiência lúdica aconteça. Como, por exemplo, a dificuldade e impedimento de se estar no território, por não ter recursos humanos suficientes e o serviço não sustentar e promover o acesso ao território. Bem como os terapeutas ocupacionais lidarem com o tempo reduzido para a interação com a criança, tendo que cumprir com agendas e escalas inflexíveis.

“O território é uma questão muito importante para gente. Gostaríamos de utilizá-lo muito mais, até porque é umas das missões do CAPS que a gente precisava colocar em prática, mas fazemos poucas saídas, porque somos em poucos profissionais e por isso acabamos ficando muito presos dentro do serviço”.

Outro atravessamento institucional vivenciado pelos terapeutas ocupacionais é a escassez de recursos financeiros que inviabilizam a compra de materiais que são usados em atendimentos.

“Na falta de verba para comprar brinquedos eu faço adaptações com materiais de baixo custo. Construo muita coisa junto com as crianças”.

Ademais, eles vivenciam também a falta de um espaço físico convidativo a brincadeira. Os terapeutas ocupacionais constatam que há ausência de espaços lúdicos no CAPSij e que tal condição influencia diretamente nos processos de produção do cuidado, em relação ao acolhimento e a construção de um espaço que convida à brincadeira.

Para a construção do modelo teórico foi adotado o método de comparação constante durante o processo para auxiliar a identificar e desenvolver as categorias. “*Memos*” (memorandos) se apresentam com um procedimento auxiliar para o desenvolvimento da teoria e um registro do processo de análise dos dados¹⁴. Os memorandos são como uma pausa analítica para apresentação de conceitos sensibilizantes que emergem durante a codificação e

análise, elevando códigos focais à condição de categorias conceituais¹³. Como no exemplo abaixo:

Constata-se que o terapeuta ocupacional realiza ações no CAPSij que sustentam o brincar na prática clínica. Esta sustentação se dá porque há a construção de um saber do terapeuta ocupacional respaldado por um conhecimento teórico e um compromisso ético-político. O terapeuta ocupacional compreende a criança como sujeito de direitos e como ser brincante. A partir da análise dos dados, constatamos

que as ações dos terapeutas ocupacionais já são a princípio sustentadoras da brincadeira, articulando estratégias de enfrentamento à forças contrárias. (Memo – novembro/2018)

O modelo teórico tem como categoria central “o terapeuta ocupacional sustentando o lúdico na sua prática nos Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis” que integra todos os componentes relacionados à experiência vivenciada pelo terapeuta ocupacional. O processo é representado a seguir pelo diagrama (Figura 1).



Figura 1. Modelo Teórico: “O terapeuta ocupacional sustentando o lúdico na sua prática nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis”

DISCUSSÃO

Observa-se no modelo teórico que há um saber da terapia ocupacional sobre o brincar que sustenta a ação do terapeuta ocupacional e garante que o lúdico aconteça no cotidiano da prática dos CAPSij. Os terapeutas ocupacionais entrevistados relataram que há diferença entre a concepção do brincar da terapia ocupacional e das outras áreas.

Os terapeutas ocupacionais entrevistados apontam que tal diferença se deve ao estudo das perspectivas teóricas sobre o brincar entendido como elemento constitutivo da experiência de ser criança, principalmente pelo referencial winnicottiano e ao conhecimento aprofundado sobre as atividades humanas e cotidiano durante o processo formativo da Graduação.

Os entrevistados consideram importante compreender a história de vida da criança e dos seus familiares, bem como suas

potências e dificuldades, avaliando o seu desenvolvimento através do brincar e criando a partir do lúdico, estratégias de intervenção.

O trabalho da terapia ocupacional deve, necessariamente, passar por duas instâncias: oferecer recursos para que a vida ganhe sentido e auxiliar na busca de ações que tornem a vida dessas crianças mais digna de ser vivida, colaborando na ampliação das possibilidades de existência¹⁶.

A literatura da Terapia Ocupacional com referencial winnicottiano nos apresenta que o brincar é expressão da infância e a atividade primordial dessa etapa da vida e o terapeuta ocupacional precisa escutar com atenção e delicadeza o que a criança diz ao brincar, colocando-se em sintonia com a sua linguagem, de maneira lúdica¹⁷.

Considera-se que há uma regra fundamental para pensar a atenção à saúde mental na infância, a regra da delicadeza. Essa regra diz respeito à peculiaridade da criança, à sua diferença e constituição dos seus territórios e mundos.

Existe ainda a necessidade de ser bilíngue no trato com a criança, entendendo que o brincar é o recurso que as crianças utilizam como linguagem e que o bilinguismo é uma ferramenta clínica importante para a atuação¹.

Os terapeutas ocupacionais entrevistados apresentam que atividade lúdica é a principal atividade da criança e que facilita e intermedia a relação da criança. Dessa forma, relatam que utilizam o brincar para intermediar ações entre a criança e os objetos, entre a criança e outros, entre a criança e o mundo.

Um estudo americano diz que através do brincar a criança cria suas experiências, proporcionando assim meios para a compreensão, aprendizagem, enfrentamento e resolução de problemas. O estudo nos mostra que o livre brincar tem potencialidade para ser utilizado para a promoção do desenvolvimento e aprendizagem de crianças com transtorno mental¹⁸.

Segundo a literatura, é através do brincar, que a criança encontra progressivamente saídas para realizar suas atividades com maior autonomia. O brincar, como um processo dinâmico, possibilita que a criança tenha ação sobre o mundo, pois ele a coloca em contato com o pensar e o querer, os quais possibilitam experiências criativas¹⁶. Esta concepção é reiterada pelos terapeutas ocupacionais entrevistados, no que diz respeito a concepção do brincar como potência criadora e atividade principal da infância.

Em relação às ações que são articuladas para que o brincar aconteça na prática clínica, os terapeutas ocupacionais elaboram estratégias para minimizar o isolamento social das crianças resgatando com os pais a importância de compartilhar brincadeiras com os filhos nos espaços da comunidade em que vivem. Tais articulações são importantes, pois toda experiência cultural encontra-se no espaço potencial em que o brincar se manifesta, pois através dele há a possibilidade da existência, da comunicação e encontro com o outro¹⁷.

Observa-se também que os terapeutas ocupacionais entrevistados, ao utilizarem dos espaços e equipamentos do território, acabam se tornando articuladores sociais e as intervenções propostas almejam garantir o direito das crianças de terem acesso à brincadeira, à educação, aos serviços sociais e de saúde, aos bens sociais e culturais dos lugares que habitam¹⁹.

Em relação às forças contrárias para a sustentação do brincar, os terapeutas ocupacionais entrevistados identificam que familiares e outros profissionais desqualificam a atividade lúdica. A literatura apresenta que a atividade do brincar é desvalorizada na sociedade e que seu significado sociocultural é atribuído a passatempo e improdutividade¹⁷. A etimologia da palavra brincar acompanha as palavras jogo e brincadeira e está relacionada à ornamento e alegria, conceitos que, em nossa cultura, são associados com a inconsequência, improdutividade e prazer²⁰.

Para desconstrução destes imaginários, os profissionais da área da saúde mental infantojuvenil necessitam de aporte teórico prático para compreender o lúdico como atividade fundamental na infância, criando intervenções que respondam às necessidades da criança⁸.

Os terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa apresentam que alguns familiares não entendem os significados do brincar porque descrevem terem tido pouca oportunidade de brincar e ao mesmo tempo são influenciados pela lógica normatizadora e disciplinar vigente na sociedade.

Os terapeutas ocupacionais entrevistados acreditam que a promoção do brincar para essa população é uma ação de saúde, que contribui não só para o desenvolvimento infantil, mas também para a ressignificação do modelo de cuidado às crianças, sustentando o brincar na prática nos Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis como direito e elemento constitutivo da experiência de ser criança.

CONCLUSÕES

A metodologia utilizada neste estudo possibilitou a construção de um esquema teórico que identifica as intervenções e desafios na atuação profissional do terapeuta ocupacional em um contexto específico. O referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados apresenta-se como uma importante ferramenta para pesquisa qualitativa na terapia ocupacional, contribuindo para compreensão dos fenômenos, contextos e ações. Ressalta-se que a teoria emergente construída pode ser aprofundada e ampliada com novos participantes e dados, produzindo maior conhecimento sobre a realidade da prática profissional do terapeuta ocupacional em CAPSij.

O processo de análise da presente pesquisa produziu um modelo representativo da experiência dos terapeutas ocupacionais que revelam saberes e significados dados à atividade lúdica na prática profissional. A complexidade do contexto foi incorporada à compreensão do fenômeno analisado a partir da base empírica, mostrando-nos que o terapeuta ocupacional cria uma intervenção ético-política de resistência à produção de um cuidado às crianças pautado na lógica desenvolvimentista e de normalização. A análise dos dados evidencia não apenas a valorização da linguagem lúdica na prática do terapeuta ocupacional, mas a inclusão da família no cuidado, o reconhecimento dos direitos adquiridos pela criança na legislação vigente, o diálogo com os diversos saberes profissionais e a dimensão política na organização da assistência da saúde mental infantojuvenil.

O modelo teórico “O terapeuta ocupacional sustentando o lúdico na sua prática nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis” nos revela que o saber sobre o brincar dos terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa tem

consistência e sustenta práticas reflexivas. Esta constatação reforça que os pressupostos teóricos analisados e discutidos sobre o brincar nos cursos de graduação em terapia ocupacional apresentam-se suficientes e com densidade conceitual, construindo um compromisso ético-político no cuidado às crianças no contexto da saúde mental infanto-juvenil.

Espera-se que o modelo teórico construído produza visibilidade ao trabalho do terapeuta ocupacional com crianças atendidas em CAPSij e forneça subsídios para o desenvolvimento de outras pesquisas referentes ao tema, fortalecendo a atividade lúdica na produção do cuidado e fomentando ações transformadoras em contextos desafiadores.

Participação das autoras: NAR - participação significativa na concepção do estudo, coleta de dados, análise de dados e redação do manuscrito. FSRM - participação significativa na redação, revisão do manuscrito e aprovação da versão final para publicação

REFERÊNCIAS

1. Vicentin MCG. Infância e adolescência: uma clínica necessariamente ampliada. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2006;17(1):10-17. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v17i1p10-17
2. Taño BL, Matsukura TS. Os centros de atenção psicossocial infantojuvenis: características organizacionais e oferta de cuidados. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2014; 25(3):208-216. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v25i3p208-216
3. Couto MCV, Delgado PGG. Intersetorialidade: uma exigência da clínica com crianças na Atenção Psicossocial. In: Lauridsen-Ribeiro EL, Tanaka OY. Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS. São Paulo: Ed Hucitec; 2010. p.271-279
4. Reis AOA, Delfini PSS, Dombi-Barbosa C, Oliveira MFAPB. Crianças e adolescentes em sofrimento psíquico atendidas em centros de atenção psicossocial infantojuvenil. In: Lauridsen-Ribeiro EL, Tanaka OY. Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS. São Paulo: Hucitec; 2010. p.186-210.
5. Couto MCV, Duarte C, Delgado PGG. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. Rev Bras Psiquiatr. 2008;30(4):390-398. doi: 10.1590/s1516-44462008000400015
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS; nov. 2005.
7. Ramos FAC. Prefácio. In: Lauridsen-Ribeiro EL, Lykouropoulos CB. O Capsi e o desafio da gestão em rede. São Paulo: Hucitec; 2016. p. 19-22.
8. Silva CD, Brunello MIB, Mieto FSR. Brincar em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil. In: Jurdi A, Silva C, Brunello MIB. Cirandas do brincar: formações e práticas profissionais. São Paulo: Editora Unifesp, 2017. p. 167-180.
9. Brunello MIB, Jurdi AP, Angeli AAC, Carvalho CC, Kou V. A criação de um espaço para a existência: o espaço lúdico terapêutico. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2006;17(1):4-9. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v17i1p4-9>
10. Brunello MIB, Mieto FSR, Silva CD. Procedimentos de avaliação da qualidade do brincar na prática da terapia ocupacional: um estudo exploratório. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2013;24(2):96-102. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i2p95-102>
11. Takatori M. Vamos brincar? Do ingresso da criança com deficiência física na terapia ocupacional à facilitação da participação social [Tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2010. doi: 10.11606/T.47.2010.tde-16042010-161357
12. Silvestrini MS, Silva CR, Prado ASA. Terapia ocupacional e cultura: dimensões ético-políticas e resistências. Cad Bras Ter Ocup São Carlos. 2019;27(4):929-940. doi: 10.4322/2526-8910.ctoar1727
13. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
14. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
15. Glaser BG, Strauss A. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine Publishing Co; 1967.
16. Brunello MIB. Transtorno emocional infantil. In: Galvão C, Cavalcanti A. Terapia ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara; 2007. Cap.31, p.308-313.
17. Mieto FSR, Brunello MIB, Silva CD. O lúdico e o cuidado às crianças com transtornos globais do desenvolvimento e/ou transtornos emocionais no processo de formação do terapeuta

- ocupacional. In: Jurdi A, Silva C, Brunello MIB. Cirandas do brincar: formações e práticas profissionais. São Paulo: Editora Unifesp; 2017. p.113-125.
18. Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The Efficacy of play therapy with children: a meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychol Res Pract.* 2005;36(4):376-390. doi: 10.1037/0735-7028.36.4.376
19. Galheigo SM. Perspectiva Crítica y compleja de terapia ocupacional: actividade, cotidiano, diversidade, justiça social y compromiso ético-político. *TOG (A Coruña).* 2012;9(5):176-189.
20. Fortuna TR. Vida e morte do brincar. In: Ávila IS, organizador. Escola e sala de aula: mios e ritos. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2004. p.47-59.

